

発 翰 番 号

年 月 日

大阪府知事 様

設置者名 ○○○○

代表者名 ○○○○

保健師(助産師、看護師)養成所の学則(課程又は入所定員)、校舎の
各室の用途及び面積並びに実習施設の変更承認申請について

標記について、保健師助産師看護師法施行令第 13 条第 1 項の規定に基づき、
学則(課程又は入所定員)、校舎の各室の用途及び面積並びに実習施設の変更に
ついて、次のとおり承認されるよう、添付書類を添えて申請します。